

Tilburg University

Is zelfredzaamheid wenselijk voor ouderen en hun mantelzorgers? Symposiumverslag

Schipper, E.C.C.

Published in:

TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen

Publication date:

2013

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Schipper, E. C. C. (2013). Is zelfredzaamheid wenselijk voor ouderen en hun mantelzorgers? Symposiumverslag. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 91(2), 97-98.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

SYMPOSIUMVERSLAG

Is zelfredzaamheid wenselijk voor ouderen en hun mantelzorgers?

Lisette Schipper¹

De vraag of zelfredzaamheid voor ouderen wenselijk is, stond centraal tijdens de Zorgsalon op 29 november, georganiseerd door Tranzo. Dagvoorzitter dr. Deirdre Beneken genaamd Kolmer introduceerde het thema vanuit vier perspectieven: de familiale, de professionele, de politieke en de economische logica. Is zorgen voor ouderen iets wat je vanzelfsprekend doet voor je ouder, kind of buur? Gaat het om de noodzakelijke vakinhoudelijke kennis? Is zorg een wetelijk recht, of een economisch product dat doelmatig geleverd wordt?

PROFESSIONELE ZORG OVERBODIG?

De eerste spreker, prof. dr. Juliaan van den Acker, begon zijn inleiding met een stevige stelling: zeker 70% van de zorg in de lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg is overbodig. Hij zou liever zien dat de zorg beperkt werd tot wat echt nodig is, om zo intensievere zorg mogelijk te maken voor mensen die daar behoefte aan hebben. Tegelijkertijd stelt hij dat therapeuten en hulpverleners het minst geschikt zijn om zorg te verlenen. Hij ziet - ook gebaseerd op zijn ervaringen in de hulpverlening aan criminele jongeren - dat juist de mensen die dagelijks omgaan met cliënten, veel beter weten wat er speelt. Hij pleit er dan ook voor om cliënten in hun eigen omgeving te observeren en gebruik te maken van de kennis en inzet van hun sociale kring bij het stellen van de diagnose en het bepalen van de noodzakelijke hulp. De rol van de hulpverlener is vooral het netwerk rondom de cliënt te leren kennen, waar nodig te mobiliseren, te adviseren en te faciliteren bij het bevorderen van de zelfredzaamheid van de cliënt.

OMSLAG IN BELEID

Ook uit de beleidshoek wordt het belang van het bevorderen van zelfredzaamheid erkend. Wethouder drs. John van Hal van de gemeente Rucphen stak daarbij de hand in eigen boezem. Want vanuit overheidsbeleid is het ontstaan van de verzorgingsstaat gestimuleerd. Alles werd voor de burgers geregeld, met als effect dat solidariteit en mantelzorg werd teruggedrongen. Nu is het beleid erop gericht om deze ontwikkeling terug te draaien, en ontstaat de roep om een 'civil society'. Niet zozeer vanuit ideële motieven, maar simpelweg omdat er minder middelen beschikbaar zijn.

Inzetten op zelfredzaamheid betekent een grotere verantwoordelijkheid bij mensen zelf. De overheid moet loslaten en mensen moeten weer bereid zijn om iets voor elkaar te doen. Beleid moet erop gericht zijn om burgers te helpen deze omslag te maken. Ook zijn vangnetten nodig voor mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen en voor mantelzorgers die overbelast dreigen te raken.

ERVARING MET MANTELZORG

Wat het eigenlijk betekent om mantelzorg te zijn, werd toegelicht door mevrouw Christine Kliphuis. Mantelzorgers worden niet, dat ben je opeens. Haar moeder kreeg een beroerte, werd zwaar gehandicapt en uiteindelijk opgenomen in een verpleeghuis. En zo stapte mevrouw Kliphuis op een trein, zonder te weten waar en wanneer de reis eindigt. En hoe mooi het ook is om iets voor iemand te betekenen, het is ook loodzwaar. Als mantelzorger is er weinig tijd en plaats voor je eigen verdriet en overbelasting ligt sluipend op de loer. Het is

continu zoeken naar de balans tussen mantelzorger zijn en je eigen leven vormgeven. De praktijk blijkt bovendien weerbarstig; familiepatronen moeten opnieuw settelen en oude conflicten kunnen zo weer opspelen.

Wat mantelzorgers nodig blijken te hebben is vooral een aandachtig, luisterend oor en praktische oplossingen voor problemen. Loslaten van zorg door een mantelzorger kan alleen maar als iemand anders het (tijdelijk) opvangt.

DISCUSSIE

Vanuit de zaal worden vele voorbeelden aangedragen van hoe zelfredzaamheid kan worden gestimuleerd. Via de organisatie van netwerkconferenties, inzet van netwerkcoaches en ervaringsdeskundigen of eigen kracht conferenties. Waarbij professionals vooral de mensen uit het netwerk bijeen brengen, het gesprek begeleiden, en het netwerk zelf met oplossingen komt voor de vragen die door de cliënt worden geformuleerd. Een aanpak die blijkt te werken. Wel wordt aandacht gevraagd voor de inzet van specialistische hulp, die in sommige gevallen zeker nodig blijft.

Tegelijkertijd zijn er kritische geluiden. Want soms lijkt het beeld te ontstaan van de claimende burger die lange tijd ten onrechte teveel zorg en middelen heeft gevraagd. En bovendien zijn niet alle burgers even zelfredzaam; hoe zijn deze mensen te ondersteunen? Ten slotte zullen ook de opleidingen moeten aansluiten bij deze nieuwe werkelijkheid. Professionals zullen breder moeten leren kijken, en niet alleen vanuit hun eigen rol als verpleegkundige, arts of paramedicus.

Dat meer zelfredzaamheid noodzakelijk is, daarover waren de aanwezigen het snel eens. Het bevorderen van zelfred-

¹ Tranzo, Tilburg University, Tilburg

zaamheid lukt echter niet door alleen te focussen op het individu. Alle sprekers gebruikten woorden als 'netwerk' en 'solidariteit', woorden die ook terugkwamen in de discussie. Elke cliënt maakt deel uit van een omgeving, en juist die omgeving

speelt een belangrijke rol als het gaat om het bevorderen van zelfredzaamheid. De term samenredzaamheid lijkt daarom wellicht beter te passen.

CORRESPONDENTIEADRES

Drs. Lisette Schipper, MBA-H,
Tranzo, Tilburg University, Postbus
90153, 5000 LE Tilburg, tel. 013-
4668182, e-mail:
e.c.c.schipper@uvt.nl

BOEKBESPREKING

Zorgen voor mensen met een chronische ziekte

H. Rosendal, L. Mies. Integrale zorg voor mensen met een chronische ziekte: vanuit patiëntenverhalen naar een nieuw perspectief op zorg. Amsterdam: Reed Business Education, 2012; ISBN 978 90 352 33843; € 39,95; 133 pp plus dvd.

Adriaan Visser¹

De 21^e eeuw wordt voor Nederland de eeuw van de chronische zieken. Het afgelopen jaar kende ons land 4,5 miljoen mensen met één of meer chronische ziekten (25% van de bevolking). Tot 2030 stijgt dit voor aan veroudering gerelateerde aandoeningen (zoals hartfalen, dementie, beroerte) met 50%; voor andere chronische aandoeningen (COPD, diabetes) is die stijging 40%.

Deze prognose zet de toon in de korte inleiding (acht pagina's) van bovengenoemd boek. In een vogelvlucht komen de belangrijkste begrippen aan de orde, zoals: gezondheid, chronische ziekte, chronisch-ziekenmodel, zelfmanagement, mantelzorg, integrale en geïntegreerde zorg. Daaraan zouden veel hoofdstukken in handboeken of leerboeken gewijd kunnen worden. Dat is in dit boek niet het geval, want het is een leerwerkboek voor studenten op diverse opleidingen: hbo en mbo opleidingen (diëtik, ergotherapie, farmacie, fysiotherapie, logopedie, ziekenverzorging, wijkverpleging). Daarnaast is het geschikt als trainings- en nascholingsmateriaal voor deze opleidingen en zeker ook voor de opleiding tot huisarts.

Centraal staan patiëntverhalen voor de scholing en nascholing van allerlei

professionals in de eerstelijnszorg met als doel het promoten van integrale denken en handelen in de zorg voor chronisch zieken. Het gaat dan niet om monodisciplinaire deskundigheid, maar om multidisciplinaire samenwerking en afstemming. Uitgangspunten zijn: de patiënt centraal, echtheid van het leermateriaal, noodzaak om multidisciplinair te werken, kritisch durven kijken naar het eigen handelen en zoeken naar creatieve oplossingen.

De kern van het eerste hoofdstuk (80 pagina's) bestaat uit tien uitgeschreven patiëntenverhalen. Van vijf van deze mensen staan fragmenten van hun verhaal op een bijgevoegde dvd. Het zijn patiënten die een ongeluk kregen, met fibromyalgie, COPD, dementie, Parkinson, MS, andere spierziekten en een beroerte. De confrontatie met een chronische ziekte is niet iets dat op een bepaald moment actueel wordt. Het is veel meer een proces. Niet alleen omdat de gezondheidszorg tijd nodig heeft om de juiste diagnose te stellen. Ook de betrokken patiënten hebben tijd nodig om met hun chronische ziekte te leren leven. Dat betekent niet zozeer de ziekte leren aanvaarden, maar leren zeggenschap over de behandeling te veroveren, zelfzorg leren regelen en zelfmanagement gaan hanteren.

Het zijn aangrijpende verhalen, te veel om achter elkaar te lezen en te beluiste-

ren. Dat is ook niet de bedoeling van de schrijvers. In hoofdstuk 2 komt de reflectie op de casuïstiek aan de orde. Vijf filmportretten die op de dvd staan, zijn vertoond aan drie focusgroepen voor allerlei relevante professionals in de eerstelijnsgezondheidszorg. Er is ook een focusgroep georganiseerd voor beleidsmakers en experts/onderzoekers. Uit die bijeenkomsten komen allerlei thema's rond chronisch zieken naar voren, afhankelijk van het filmportret dat centraal staat: levensloopbestendig wonen, afstemming formele en informele zorg, eenzaamheid, regie in de zorg afspreken, mogelijkheden voor moderne technologie, grenzen bewaken, autonomie, de rol van de case manager, vrijheid versus veiligheid, participatie, gevolgen voor de loopbaan, de rol van de sociale omgeving et cetera. Per thema worden er dan in het boek opdrachten geformuleerd. In het kader van de bespreking van een alleenwonend man komen bijvoorbeeld de volgende opdrachten aan de orde: Wat is een levensloopbestendige woning? Wat is de meerwaarde hiervan voor de heer L.? Zijn er aanpassingen of verbeteringen denkbaar waarvan de heer L. profijt kan hebben? Is een zorgcoördinator wenselijk en wat zou de rol daarvan moeten zijn? Aldus zijn de studenten vanuit het leerboek in het werkboek terecht gekomen.

In het derde hoofdstuk gaat de re-

¹ Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie, Rotterdam